DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)

REGIONAL CHOCÓ

SERVICIO NACIONAL CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - SERVICIOS PRESTADOA A LA F

DE APRENDIZAJE **Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**29410-503199**
No. de documento	**24177**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LORAIN IRINA ABRIL VALDES	**C.C.**	1.017.157.704	**IP/Nº de contacto**	44513
Correo electrónico contratista:	labril@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		53687744299	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2186140/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**4521**	
Valor Total del Contrato	$ 20.935.093	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 20.935.093	**1**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.394.880,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 17.540.213		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA /COMPLEMENTARIA EN PROGRAMA SERVICIOS ATENCION INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA, EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA R

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.394.880	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.394.880**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.802.535**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4377419748**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.357.952	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 169.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 217.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.100	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 217.300	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ 217.300	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ 169.800	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 600.845	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.802.535,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.007.780,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro Utch	33.949,00	1,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.360.931,00**	

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se incia a desarrollar la Fase del Proyecto la planeación, Con la Ficha Nº 2044174 del Municipio de Lloro desarrollando las Competencias:1-cuidar niñas y niños de acuerdo con políticas nacionales y normativa legal.2-Atender niños y niñas según proceso pedagógico y normativa de educación inicial. Actividades como: IDENTIFICAR LOS CONCEPTOS BASICOS DE: PRIMERA INFANCIA, EDUCACION EDUCACION INICIAL,ADOLECENTES, DESARROLLO, COMPETENCIAS, Y HABILIDADES. A TRAVES DE MAPA CONCEPTUAL , EXPOSICION, LLUVIA DE IDEAS. IDENTIFICAR PROPUESTAS PEDAGOGICAS Y SUS ELEMENTOS REALIZANDO CONSULTAS, Y VIDEOS.
RECONOCER LAS ESTRATEGIAS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS, A TRAVES DE LECTURAS DE ARTICULOS QUE HABLAN SOBRE EL TEMA.RECONOCER LAS ESTRATEGIAS DE PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS MENORES DE 6 6 AÑOS, A TRAVES DE LECTURAS DE ARTICULOS QUE HABLAN SOBRE EL TEMA.CONSTRUCCION DE CUADERNO PEDAGOGICO DEL CURSO.
CONSTRUIR ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y PROTECCIÓN PARA NIÑOS, NIÑAS Y SUS FAMILIAS Y PLASMARLO EN EL CUADERNO PEDAGOGICO,ENTRE OTRAS.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

LORAIN IRINA ABRIL VALDES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

YILSE ALEID RUIZ CARRILLO
INSTRUCTOR G13

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

LA EPS COMFACHOCO EPS

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a): LORAIN IRINA ABRIL VALDES
Identificación : CC 1017157704
Tipo de Afiliado: Cotizante
Tipo Cotizante: Independiente
Municipio: QUIBDO
Categoria: A
IPS Asignada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO
IPS Secundaria
Fecha de Retiro:
Estado: ACTIVO
Fecha de Movilidad: 23/04/2019
Regimen: ***CONTRIBUTIVO***

INFORMACIÓN DEL APORTANTE

Documento del Aportante	***Razon Social***	***Fecha Inicio***
1017157704	LORAIN IRINA ABRIL V	23/04/2019

INFORMACIÓN COTIZANTES BENEFICIARIOS Y ADICIONALES

Identificación	***Nombre***	***Fecha Movilidad***	***Estado***	***Tipo***	***Fecha Retiro***

Observaciones: En constancia de lo anterior se suscribe , el dia 25 de febrero de 2021.

NOTA: La presente certificación carece de validez si presenta enmendaduras. Válida por veinte (20) días hábiles.

MIRNA OSISRIS MARTINEZ HURTADO
DIGITALIZADORA
COMFACHOCO EPS

Escaneado con CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LORAIN IRINA ABRIL VALDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.017.157.704**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Febrero del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14545546947

(415)7707212489984(8020) 000001454554694 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 7 1 5 7 7 0 4	4	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1017157704	2006-04-26

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ABRIL	VALDES	LORAIN	IRINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 74 53 118

42. Correo electrónico: LORAIN124@MSN.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 8 6 8 4 1 8	3 2 0 6 7 8 9 7 7 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 9 0 4 1 0					3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 - 05 - 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



Dra. Tatiana Posada Zambrano

CONSULTORIO MEDICO DOCTORA TATIANA SOFIA POSADA ZAMBRANO
MEDICA ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
DIPLOMADO EN CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
NIT. 39049753-1

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Certificado No.: 844978 **Fecha y hora:** 25/01/2021 11:30:01

Fecha y hora del Exámen: 25/1/2021 10:45:00 (-05) **Lugar del Exámen:** quibdó

Tipo certificado: Ingreso **Énfasis en:** Ostemuscular

Nombre Completo: LORAIN IRINA ABRIL VALDES **Email:** lorain124@msn.com

Tipo Documento: CC **No. de Identificacion:** 1017157704

Genero: Femenino **Fecha de Nacimiento:** 12/4/1988 (32 años de edad)

Empresa: SENA CHOCÓ **Cargo:** INSTRUCTORA DE PRIMERA INFANCIA

Lateralidad: Diestro

CONCEPTO DE APTITUD

Concepto Medico: Apto con recomendaciones que no intervienen en su cargo normal

¿Se recomienda Valoracion por la EPS?: SI

Limitaciones o Restricciones: *ninguno*

Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo: NO

Recomendaciones médicas laborales: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la exposicion laboral, Pausas activas para manos y espalda, Utilizar una adecuada higiene postura y mecanica corporal para la realizacion de su trabajo, Dieta hipocalorica y ejercicio regular de acuerdo a su estado fisico

Recomendaciones médica para el área del trabajo: Uso de señales y normas de bioseguridad, Vacunación completa

Valoracion por Especialista(s): 1. nutricionista

Recomendacion a la Patologia preexistente:

1. uso correcto de mascarilla convencional
2. uso de gafas de seguridad o careta facial
3. lavado de manos exhaustivo y frecuente por 45 segundos o desinfección con alcohol al 70% o gel antibacerial
4. mantener la distancia social de 02 metros

Observaciones:

- tuvo Covid -19 en octubre de 2020 con cefalea, malestar general, pérdida del olfato, gusto y diarrea
- *Se le recomienda descargar la aplicación: CoronApp Colombia.*

EXÁMENES DE LABORATORIOS Y PARACLÍNICOS PRÁCTICADOS:

La presente certificación se expide con base en la historia clínica del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Escaneado con CamScanner

Tatiana S. Posada Zambrano
Medica Esp. Gerencia en Salud Ocupacional
Licencia Salud Ocupacional 25-120

FIRMA MÉDICO OCUPACIONAL

FIRMA ASPIRANTE AL CARGO
C.C. 1017157704

Consultorio Médico Doctora Tatiana Sofía Posada Zambrano, Medica Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional. Nit: 39049753-1.
Calle 30 # 3-19 entre las carerras 3ra y 4ta, Barrio Cristo Rey | Teléfono: (+57 4) 6707222 | Celular: (+57) 3152163916
Email: contactenos@doctoratatianaposada.com, info@doctoratatianaposada.com | Pagina web: http://www.doctoratatianaposada.com

Escaneado con CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) LORAIN IRINA ABRIL VALDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017157704 realizó el día 08/02/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LORAIN IRINA ABRIL VALDES Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1017157704 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

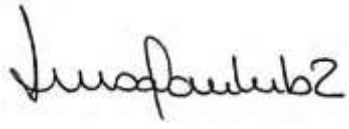
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que LORAIN IRINA ABRIL VALDES, con Cédula Ciudadanía No. 1017157704 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 13/02/2021 y fecha fin de contrato 02/08/2021 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101012326068.

Dada en Bogotá, a los 12 días del mes de febrero de 2021



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Certificado Bancario

Domingo, 21 de Febrero de 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LORAIN IRINA ABRIL VALDES identificado(a) con CC 1017157704, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	53687744299	2018/01/18	ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos Bancolombia

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000000626

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD.AGENCIA 100071 **CERTIFICADO** 0 **DOCUMENTO : Nuevo** **TEL:** 3102613078
AGENCIA FRANQUICIA CAMPIN **DIRECCIÓN** 0

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN		
29	**1**	**2021**	**DESDE**	29	1	2021	**HORA**	00:00	**30**	**1**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	2	12	2021	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LORAIN IRINA ABRIL VALDES **NIT/CC** 1017157704
DIRECCIÓN CARRERA 74 NRO. 53-118 **E-MAIL** LORAIN124@MSN.COM **TEL/MOVIL** 5868418
ASEGURADO SENA REGIONAL CHOCO **NIT/CC** 899999034
DIRECCIÓN CARRERA 1 NRO. 28-71 **E-MAIL** SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO **TEL/MOVIL** 6723800
BENEFICIARIO SENA REGIONAL CHOCO **NIT/CC** 899999034
DIRECCIÓN CARRERA 1 NRO. 28-71 **E-MAIL** SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO **TEL/MOVIL** 6723800
AFIANZADO LORAIN IRINA ABRIL VALDES **NIT/CC** 1017157704
DIRECCIÓN CARRERA 74 NRO. 53-118 **E-MAIL** LORAIN124@MSN.COM **TEL/MOVIL** 5868418

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	QUIBDO
DEPARTAMENTO	CHOCO
LOCALIDAD	QUIBDO
DIRECCION	QUIBDO
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 2,093,509

VIGENCIAS GARANTIA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
2021-01-29	2021-12-02	307

VALOR A SEGURADO TOTAL	$2,093,509
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 21,130	$ 5,000	$ 4,965	$ 31,095

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑÍA	PARTICIPACION

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
830099677	JVC ASESORES DE SEGUROS LTDA.	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada autom áticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la p óliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Lorain Abril Valdes.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
LA EQUIDAD SEGUROS es vigilada por la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD.AGENCIA 100071 **CERTIFICADO** 0 **DOCUMENTO : Nuevo** **TEL:** 3102613078

AGENCIA FRANQUICIA CAMPIN **DIRECCIÓN** 0

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
29	**1**	**2021**	**DESDE**	29	1	2021	**HORA**	00:00	**30**	**1**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	2	12	2021	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LORAIN IRINA ABRIL VALDES **NIT/CC** 1017157704

DIRECCIÓN CARRERA 74 NRO. 53-118 **E-MAIL** LORAIN124@MSN.COM **TEL/MOVIL** 5868418

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

ELPRESENTESEGUROYLOSCERTIFICADOSOANEXOSQUESEEXPIDANCONFUNDAMENTOENÉL,NOEXPIRARÁNPORMORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

GARANTIZARELCUMPLIMIENTODELCONTRATONRO.2186140DE2021CUYOOBJETOESCONTRATARLAPRESTACIONDELOSSERVICIOSPERSONALESDECARACTER TEMPORAL PARAIMPARTIR FORMACIÓNTITULADA COMPLEMENTARIAENPROGRAMASERVICIOS ATENCION INTEGRAL APRIMERAINFANCIA, ENELCENTRODE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCO, DURANTE LA VIGENCIA 2021.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

Lorain Abril Valdes.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS O.C y LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C DE COLOMBIA

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

RESUMEN DE PAGO PSE

PÓLIZA: AA009372

NIT: 860028415

Nombre o Razón Social : EQUIDAD SEGUROS

Valor de Pago :
31096.0

Fecha de Creación : 2021-02-01 11:57:27 AM

Estado Transacción : APROBADA

BANCO : BANCOLOMBIA

CUS : 878629503

Número de Factura o
referencia de pago:

Descripción del pago : Pago pse La Equidad Seguros.



equidad seguros gene

ENCUMPLIMIENTODEÚNICA**PÓLIZA** DEFAVOR
1082/DecretoESTATALESENTIDADES 2015)de

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR
DE ENTIDADES
ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

14082019-1501-NT-P-05-0000000000000403 14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00



PÓLIZA

ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(Decreto 1082 de 2015)

1. AMPAROS 2
2. EXCLUSIONES LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA 3
3. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS....3
4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA 4
5. MODIFICACIONES AL CONTRATO 4
6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA....4
7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA....4
8. PAGO DEL SINIESTRO 5
9.VIGENCIA 5
10. SUMA ASEGURADA....5
11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA - GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 5
12. SUBROGACIÓN....5
13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN 6
14. CESIÓN DEL CONTRATO....6
15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD 6
16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS 6
17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA....6
18. PROCESOS CONCURSALES....6
19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS 7
20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN 7
21. PRESCRIPCIÓN....7
22. COEXISTENCIA DE SEGUROS....7
23. COASEGURO....7
24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO 7
25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES....7
26. DOMICILIO 7

Condiciones generales

La Equidad Seguros Organismo Cooperativo, que en adelante se identificará como La Equidad, otorga a la entidad estatal contratante asegurada, sin exceder el valor asegurado, los amparos mencionados en la caratula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones que a continuación se estipulan.

Conforme el artículo 1088 del Código de Comercio la indemnización podrá comprender el daño emergente y el lucro cesante, para otorgar cobertura de este último, se requiere acuerdo expreso en las condiciones de la póliza. Se cubren los perjuicios directos ocasionados por incumplimientos imputables al Contratista – Garantizado.

1. AMPAROS

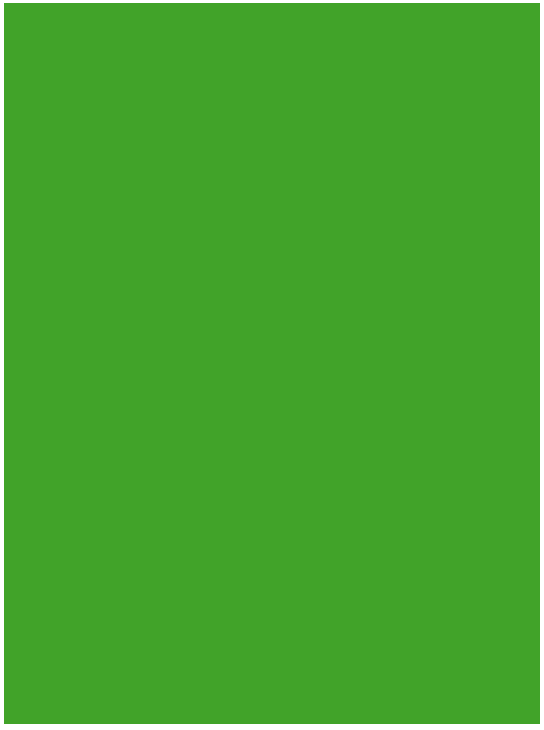
1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
Esta garantía cubre la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prorroga sea inferior a tres (3) meses.
1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2. AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO
Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de:
1.2.1 La no inversión de anticipo
1.2.2 El uso indebido del anticipo
1.2.3 La apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
Este amparo cubre a la entidad estatal contratante asegurada los perjuicios derivados de:
1.3.1. El incumplimiento total o parcial del contrato cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.2. El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista-garantizado.
1.3.3. Los daños imputables al contratista garantizado por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales.
1.3.4. El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.
En virtud de lo señalado por el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causadosalaentidadestatalcontratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, imputable al contratista garantizado, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato garantizado.

1.4. AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS



La entidad estatal contratante asegurada solamente puede reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor del amparo cubierto. Los amparos son excluyentes y no se pueden acumular.

4. INDIVISIBILIDAD DE LA GARANTÍA

El presente seguro es indivisible, sin embargo, se regirá por lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, si el contrato garantizado tiene una duración mayor a cinco años, se cubren los riesgos de la etapa del contrato o periodo contractual indicado en la carátula de la póliza, según lo estipulado en las condiciones particulares del seguro.
El seguro será independiente para cada etapa del contrato, para cada periodo contractual o para cada unidad funcional, según sea el caso.
En la medida que la Equidad cumpla estrictamente las disposiciones que establece el Decreto 1082 de 2015 en lo relacionado con el aviso con seis meses de anticipación a la fecha de vencimiento de la garantía correspondiente, su decisión de no continuar garantizando la etapa siguiente del contrato y si el contratista-garantizado no obtiene la respectiva garantía, no se afectará por tal hecho la garantía vigente.

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO

En el evento que se introduzcan modificaciones al contrato estas deberán ser previamente notificadas a La Equidad, para que ésta, si acepta la modificación así lo manifieste y expida el anexo correspondiente, del mismo modo podrá estipular condiciones más onerosas a cargo del contratista-garantizado.

6. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, la entidad estatal contratante asegurada debe solicitar al contratista-garantizado restablecer el valor inicial de la garantía, cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la entidad estatal contratante. En este caso, se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista-garantizado.
De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, la entidad estatal contratante asegurada debe exigir al contratista-garantizado ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1080 ibídem, la entidad estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista-garantizado y de La Equidad, de la siguiente forma:

7.1. En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente mediante el cual declare la caducidad del contrato y ordene el pago al contratista-garantizado y a La Equidad, bien sea de la cláusula penal o de los

perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

7.2. En caso de aplicación de multas parciales, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

7.3. En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista-garantizado y de La Equidad conforme con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada en el contrato, y ordenar su pago tanto al contratista-garantizado como a La Equidad. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para La Equidad.

8. PAGO DEL SINIESTRO

La Equidad pagará el valor del siniestro dentro del término que disponga el acto administrativo sin que supere el mes siguiente a la fecha de recepción de la comunicación que se acompañe del acto administrativo ejecutoriado que declare la ocurrencia del siniestro y cuantifique el monto de los perjuicios.
Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, La Equidad podrá optar por cumplir su prestación continuando la ejecución del contrato si en ello consiente la entidad estatal contratante asegurada.

9. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos.

10. SUMA ASEGURADA

La responsabilidad de La Equidad respecto de cada amparo no excederá en ningún caso la suma asegurada indicada en la presente póliza o sus anexos.

11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA-GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La Equidad podrá ejercer vigilancia al contratista-garantizado en la ejecución del contrato objeto de garantía, e intervenir cuando sea el caso para facilitar la ejecución del mismo. Esta facultad no exime de responsabilidad a la entidad estatal contratante asegurada para ejercer su debido control y vigilancia.
La vigilancia a la que se refiere la presente cláusula comprende la revisión de todos los libros, documentos e información que se requiera por La Equidad en relación con el contrato garantizado.
En los casos en los cuales el contrato tenga por objeto asuntos relacionados con el orden público y la seguridad nacional, la entidad estatal contratante asegurada podrá prohibir o limitar esta facultad a La Equidad.

12. SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización La Equidad se subrogará hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el

contratista-garantizado.
Si la entidad Estatal contratante asegurada renuncia a este derecho perderá su derecho a la indemnización.

13. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del contratista-garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, según la Ley, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y siguientes del Código Civil.
Igualmente se disminuirá del valor de la indemnización el de los bienes que la entidad estatal contratante asegurada haya obtenido del contratista-garantizadojudicialoextrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza, si no existieren saldos a favor del contratista-garantizado, la entidad Estatal deberá expedir constancia que así lo declare.

14. CESIÓN DEL CONTRATO

Si por incumplimiento del contratista-garantizado, La Equidad resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante asegurada estuviese de acuerdo con ello, el contratista-garantizado acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de La Equidad. En tal evento, La Equidad presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

15. NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

La presente póliza no expira por falta de pago de la prima ni por revocación unilateral.

16. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a La Equidad los actos administrativos atinentes a la declaración del siniestro.
La Equidad tiene derecho a interponer los recursos legales contra dichos actos garantizando su derecho de defensa y el del contratista-garantizado.

17. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente Póliza sin el consentimiento escrito de La Equidad. En caso de incumplimiento de esta disposición, el amparo termina automáticamente y La Equidad solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

18. PROCESOS CONCURSALES

La entidad estatal contratante asegurada se obliga a hacer valer sus derechos dentro de cualquier proceso concursal o pre concursal o los previstos en la Ley 550 de 1999 y 1116 de 2006 y sus normas complementarias, en el que llegare a ser admitido el contratista garantizado, en la forma en que debería hacerlo si careciese de la garantía otorgada por la presente póliza y/o sus certificados dando aviso a La Equidad de tal conducta.
La entidad estatal contratante asegurada deberá hacerse parte del proceso y notificar a La Equidad de tal situación, si se abstiene de intervenir en el proceso, La Equidad deducirá de la

indemnización el valor de los perjuicios que esto genere.

19. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Todo conflicto originado con ocasión del contrato garantizado será resuelto por la justicia ordinaria.
Si posterior a la expedición del presente seguro las partes acuerdan un compromiso distinto para la solución de conflictos, éste no obliga a La Equidad a menos que ésta lo acepte expresamente y por escrito.

20. CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida y para aquellos en los cuáles las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, La Equidad podrá expedir un certificado de modificación del seguro.

21. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá por las normas del Código de Comercio sobre el contrato de seguro.

22. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir al momento del siniestro otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros, sin que en ningún momento sea posible superar la suma asegurada definida en la carátula de la póliza.

23. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del Código de Comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista solidaridad entre las aseguradoras participantes y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

24. NO SOLIDARIDAD NI INCONDICIONALIDAD DEL SEGURO

La presente póliza no representa una obligación incondicional ni solidaria, su efectividad dependerá de la ocurrencia del siniestro y su cuantificación previo agotamiento del debido proceso para La Equidad y el contratista-garantizado, con excepción del amparo de seriedad de oferta en donde se cubre la sanción derivada del incumplimiento en los eventos señalados para tal efecto.

25. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

En caso de existir incompatibilidad entre las condiciones del seguro y del contrato garantizado prevalecerán las primeras.

26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija la ciudad de Bogotá.

equidad seguros

Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque

#324

que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



www.laequidadseguros.coop

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
ISC000000626

NIT **860028415**

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100071	**CERTIFICADO**	4	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3102613078
AGENCIA	FRANQUICIA CAMPIN			**DIRECCIÓN**	0

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
3	**3**	**2021**	**DESDE**	1	2	2021	**HORA**	00:00	**3**	**3**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	5	12	2021	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	LORAIN IRINA ABRIL VALDES			**NIT/CC**	1017157704
DIRECCIÓN	CARRERA 74 NRO. 53-118	**E-MAIL**	LORAIN124@MSN.COM	**TEL/MOVIL**	5868418
ASEGURADO	SENA REGIONAL CHOCO			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CARRERA 1 NRO. 28-71	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	6723800
BENEFICIARIO	SENA REGIONAL CHOCO			**NIT/CC**	899999034
DIRECCIÓN	CARRERA 1 NRO. 28-71	**E-MAIL**	SERVICIOALCIUDADANO@SENA.EDU.CO	**TEL/MOVIL**	6723800
AFIANZADO	LORAIN IRINA ABRIL VALDES			**NIT/CC**	1017157704
DIRECCIÓN	CARRERA 74 NRO. 53-118	**E-MAIL**	LORAIN124@MSN.COM	**TEL/MOVIL**	5868418

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	QUIBDO
DEPARTAMENTO	CHOCO
LOCALIDAD	QUIBDO
DIRECCION	QUIBDO
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

INFORMACIÓN RIESGO A SEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	**VALOR AFIANZADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$ 2,093,509

VIGENCIAS GARANTIA		
FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DIAS DE VIGENCIA**
2021-02-01	2021-12-05	307

VALOR A SEGURADO TOTAL	$ 2,093,509
NUMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR
$ 0	$ 5,000	$ 950	$ 5,950

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑÍA	**PARTICIPACION**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
830099677	JVC ASESORES DE SEGUROS LTDA.	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirála terminación automática del contrato y daráderecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverála prima a que haya lugar. Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañíade seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carnécorrespondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO

CUMPLIMIENTO ESTATAL

INFORMACIÓN GENERAL

COD.PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD.AGENCIA	100071	**CERTIFICADO**	4	**DOCUMENTO : Nuevo**	**TEL:** 3102613078
AGENCIA	FRANQUICIA CAMPIN			**DIRECCIÓN** 0	

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
3	**3**	**2021**	**DESDE**	1	2	2021	**HORA**	00:00	**3**	**3**	**2021**
DD	MM	AAAA	**HASTA**	5	12	2021	**HORA**	23:59	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LORAIN IRINA ABRIL VALDES **NIT/CC** 1017157704

DIRECCIÓN CARRERA 74 NRO. 53-118 **E-MAIL** LORAIN124@MSN.COM **TEL/MOVIL** 5868418

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 14082019-1501-P-05-00000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

*** OBJETO***

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. 2186140 DE 2021 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA COMPLEMENTARIA EN PROGRAMA SERVICIOS ATENCION INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA , EN EL CENTRO DE RECURSOS NATURALES INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD DE LA REGIONAL CHOCO, DURANTE LA VIGENCIA 2021.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Equidad Seguros Generales
Razón Social:	EQUIDAD SEGUROS
Nit:	8600284155
No Factura:	20000020302954
Canal:	190.25.106.31
Nro. Identificación:	CÉDULA CIUDADANÍA
Banco:	BANCOLOMBIA
Valor:	$5,950.00
Fecha:	03/03/2021
No transacción - CUS:	912131019
Estado Transacción:	Transacción APROBADA. Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con EQUIDAD SEGUROS en el Tel: 57-1-2542994

Escaneado con CamScanner